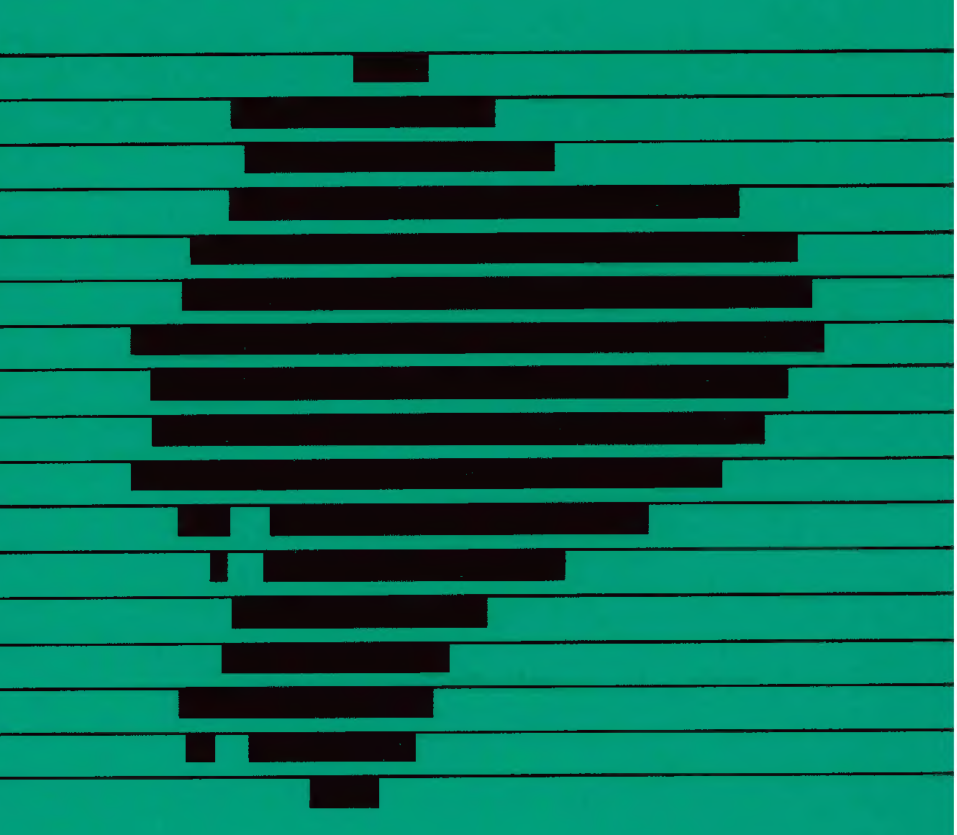


Ecuador



Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1987

INFORME RESUMIDO



BANCO MUNDIAL/HUFFMAN

Este informe resume los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Ecuador de 1987 (ENDESA), realizada por el Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable (CEPAR) y el Instituto de Investigaciones para el Desarrollo de la Salud (IIDES), anteriormente denominado Instituto Nacional de Investigaciones Nutricionales y Médico Sociales (ININMS). El apoyo editorial y de producción para este informe resumido fue prestado por el proyecto IMPACT del Population Reference Bureau.

La encuesta de ENDESA Ecuador es parte de un programa mundial de Encuestas Demográficas y de Salud (DHS), diseñado para recabar datos sobre fecundidad, planificación familiar, y salud materno infantil. Se puede obtener información adicional sobre la encuesta ENDESA Ecuador del: Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable, Inglaterra 567 y Mariana de Jesús, Quito, Ecuador. Para obtener información adicional sobre el programa DHS, escriba a: DHS, Institute for Resource Development/Westinghouse, 8850 Stanford Boulevard, Suite 4000, Columbia, MD 21045, U.S.A. (Telex 87775).

Febrero de 1989

Resumen Ejecutivo

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1987 del Ecuador (ENDESA) ha identificado tres tendencias demográficas importantes durante los últimos cinco años:

- Se ha acelerado la disminución de la fecundidad;
- La mortalidad infantil y de niños ha disminuído sustancialmente; y
- La brecha urbano-rural en fecundidad y mortalidad se ha reducido ligeramente, pero existen aún diferenciales.

Con la tasa actual de fecundidad, las mujeres tendrán un promedio de 4,3 hijos, pero preferirían tener familias más pequeñas. Todavía es muy común la fecundidad no deseada. Las mujeres indican que más de un tercio de los nacimientos en los cinco años anteriores no habían sido deseados, o eran inoportunos.

La necesidad de servicios de planificación familiar continúa siendo grande; la mitad de las mujeres unidas no quieren tener más hijos, pero la mitad de estas mujeres no están usando métodos anticonceptivos. Los servicios de planificación familiar son especialmente requeridos en las zonas rurales.



BID/CONDE

El cuarenta y cuatro por ciento de mujeres unidas actualmente usan métodos anticonceptivos. Esto representa un incremento del 11 por ciento entre 1982 y 1987, debido primordialmente a nuevas usuarias en las zonas rurales. Sin embargo, muchas mujeres descontinúan el uso de métodos anticonceptivos por preocupaciones relacionadas a problemas de salud. Para hacer frente a estas preocupaciones se requiere mayor educación y asesoramiento, así como acceso a una diversidad de métodos anticonceptivos.

Con la tasa actual de fecundidad, las mujeres ecuatorianas tendrán un promedio de 4,3 hijos durante su vida, pero preferirían tener familias más reducidas.

En la última década se observó una disminución tanto en la mortalidad infantil como en la de niños, de un 40 por ciento. Algunos niños corren mayor riesgo que otros. Los niños nacidos en zonas rurales, los que nacen de mujeres sin educación, o de edad mayor a los 35 años, el séptimo o posterior parto, y los nacidos menos de dos años después del parto anterior, tienen menor oportunidad de sobrevivir hasta cumplir cinco años. La alta prevalencia y larga duración relativa de la lactancia contribuye tanto al espaciamiento de hijos como a una mayor probabilidad de sobrevivencia. Así, se debe estimular a las mujeres a continuar con esta tradición saludable.

Los resultados de ENDESA documentan las mejoras en la educación de la mujer y acentúan su importancia para la salud materno-infantil: las mujeres que tienen más educación se inclinan menos a tener familias numerosas, y sus hijos tienen menor posibilidad de contraer las enfermedades infantiles comunes.

ANTECEDENTES

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Ecuador (ENDESA) ha sido diseñada con el propósito de proporcionar información de vital importancia a los planificadores y personas encargadas de políticas nacionales sobre fecundidad, planificación familiar y salud materno-infantil. La encuesta fue realizada por el Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable y el Instituto de Investigaciones para el Desarrollo de la Salud del Ministerio de Salud Pública, anteriormente denominado Instituto Nacional de Investigaciones Nutricionales y Médico Sociales. Se entrevistó a un número total de 4.713 mujeres entre las edades de 15 y 49 años en la muestra a nivel nacional que se realizó entre enero y marzo de 1987.

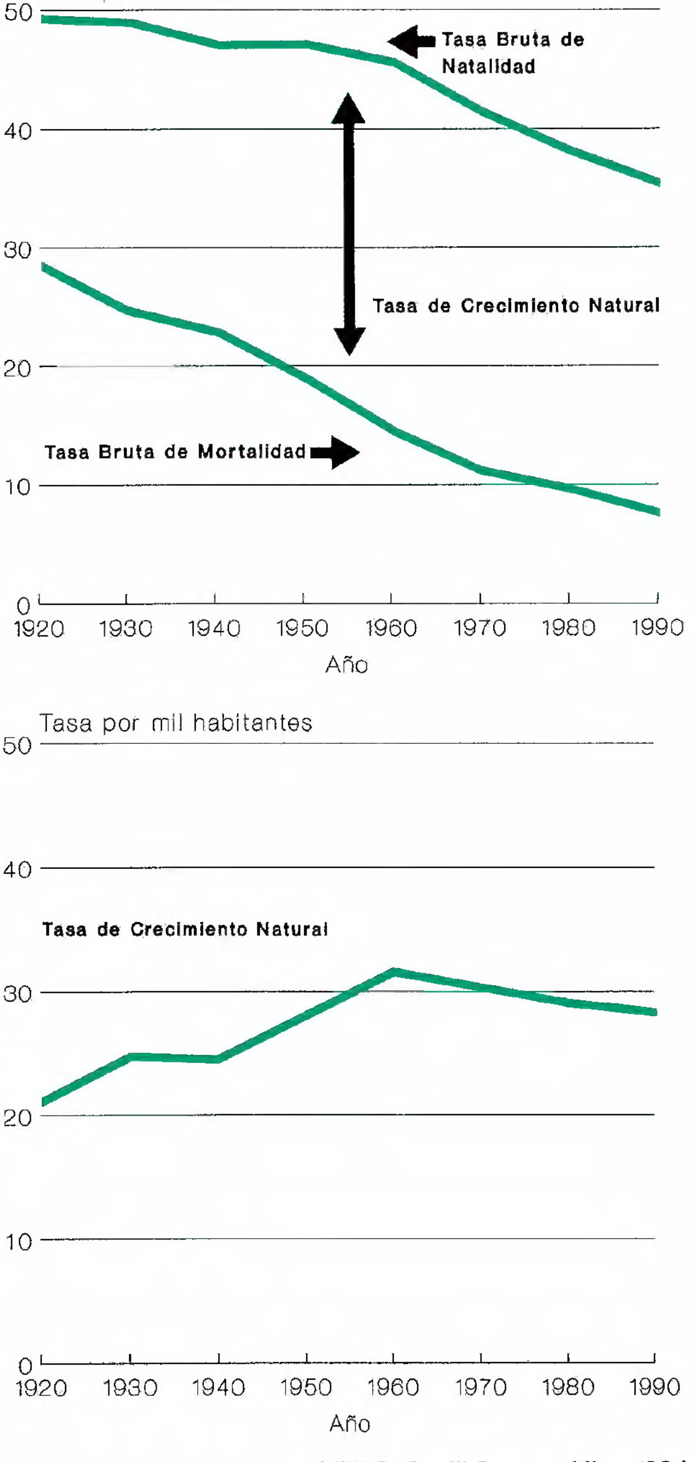
La población del Ecuador de 10,2 millones se estima que está creciendo a una tasa de 2,8 por ciento por año, tasa con la cual la población se duplicaría en 25 años. La tasa de crecimiento demográfico ha disminuído desde 1960, aunque sigue siendo mayor de lo que era en 1920, cuando los niveles de mortalidad eran altos (véase Gráfico 1). La tasa de natalidad ha disminuído moderadamente, y se estima que es de 35,4 por cada mil habitantes en 1985-1990. La tasa de mortalidad se encuentra en 7,5 muertes por 1.000 habitantes.

Uno de los cambios demográficos más impresionantes en el Ecuador en este siglo ha sido la migración de residentes rurales a las grandes zonas urbanas. A principios del siglo, menos de uno de 10 ecuatorianos vivía en zonas urbanas. Hoy en día, más de la mitad viven en esas zonas.

La encuesta demostró que los niveles de instrucción de la mujer habían mejorado en los últimos cinco años. En 1987, el 45 por ciento de las mujeres de edad reproductiva había asistido a colegios secundarios, en comparación con un 36 por ciento en 1982. Durante este mismo quinquenio, hubo una disminución del 40 por ciento en el porcentaje de mujeres sin instrucción.

Gráfico 1

Tendencias Demográficas y Crecimiento de la Población 1920-1990



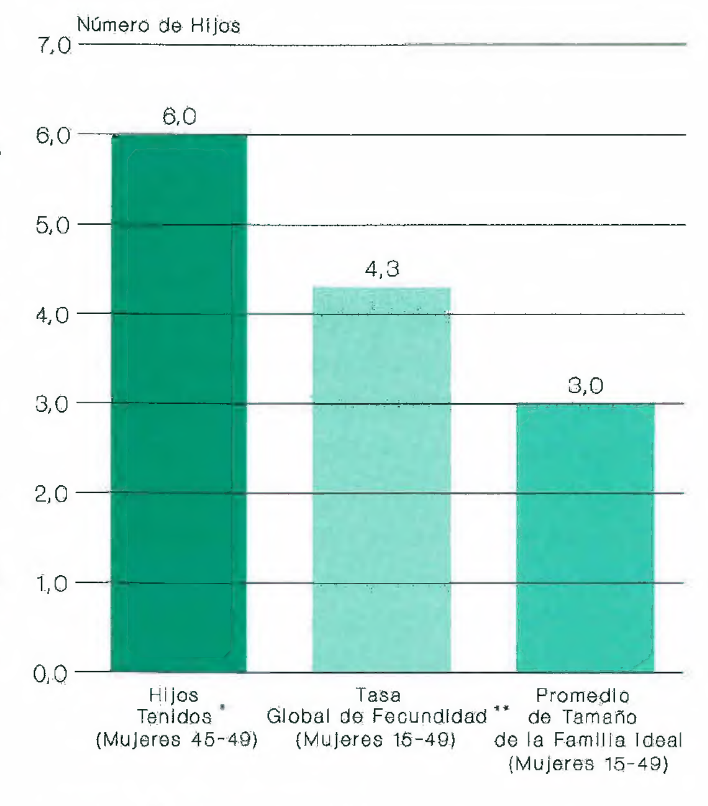
CEPAR, Perfil Demográfico 1984
CONADE, INCE, CELADE, OC.

FECUNDIDAD

La fecundidad ha disminuido rápidamente durante la década de los años 80. Entre los períodos de 1975-79 y 1982-87, las tasas de fecundidad disminuyeron en un 20 por ciento, de un promedio de 5,4 hijos por mujer a 4,3. Como reflejo de los altos niveles de fecundidad en décadas anteriores, las mujeres que ahora tienen entre 45 y 49 años de edad, habían tenido un promedio de 6,0 hijos, casi dos más de la tasa de fecundidad actual (número estimado de nacimientos por mujer durante la vida reproductiva) (véase Gráfico 2).

Las diferencias más notables en la fecundidad se encuentran en los niveles educativos por grupos. Por ejemplo, mujeres que han tenido instrucción universitaria tienen un promedio de 2,3 hijos, mientras que las que no han recibido instrucción alguna tienen un promedio de 6,4 hijos. La fecundidad también varía según el lugar de residencia. Las mujeres de las zonas rurales tienen un promedio de 5,5 hijos, aproximadamente dos más que las mujeres de las zonas urbanas.

Gráfico 2
TAMAÑO DE LA FAMILIA ACTUAL E IDEAL



* Tamaño de la familia en el pasado
** Número estimado de nacimientos por mujer durante la vida

ENDESA 1987

Factores demográficos

Los resultados de la encuesta ponen de relieve tres factores demográficos que pueden influir sobre los niveles y tendencias de fecundidad en el Ecuador. Estos incluyen: (1) Patrones de nupcialidad; (2) edad en la que una mujer tiene a su primer hijo; y (3) lactancia e infertilidad postparto.

Patrones de nupcialidad

Las mujeres que contraen matrimonio (o uniones consensuales) a una edad temprana tienden a tener hijos a

una edad más temprana, y a tener más hijos que las mujeres que se casan a una edad más avanzada. Las mujeres ecuatorianas se casan a los 20 años como promedio. Menos mujeres se están casando antes de los 19 años, en comparación con décadas anteriores. Un mayor número de mujeres con instrucción o que viven en zonas urbanas se casa a una edad mayor.

Edad al primer nacimiento

El tener hijos a una edad temprana no sólo contribuye a una alta fecundidad, sino que también se asocia con diversos problemas de orden social, económico y de salud. Mientras que la mayoría de las mujeres ecuatorianas tiene su primer hijo alrededor de los 21 años de edad, el 15 por ciento lo tuvo entre los 15 y los 17 años de edad. Las mujeres de las zonas rurales así como las que han recibido poca o ninguna instrucción, se inclinan a tener hijos a una edad temprana, en comparación con las mujeres de las zonas urbanas o aquellas que han asistido por lo menos a la secundaria.

Lactancia e infertilidad postparto

ENDESA determinó que el 87 por ciento de recién nacidos son amamantados, y las mujeres ecuatorianas lactan a sus hijos por un promedio de 14,5 meses. Como promedio, las mujeres ecuatorianas se encuentran fuera de riesgo de un embarazo durante 9,5 meses después del alumbramiento. Ya que las mujeres indicaban practicar abstinencia por un período de sólo 3,2 meses después del alumbramiento, la mayor parte del período sin riesgo puede atribuírse a la lactancia. La lactancia aumenta el período en que no hay ovulación después del alumbramiento, que se conoce como amenorrea. Las mujeres sin instrucción amamantan a sus hijos por un período promedio de 18 meses, en comparación con las mujeres con instrucción secundaria, que amamantan por 12 meses.

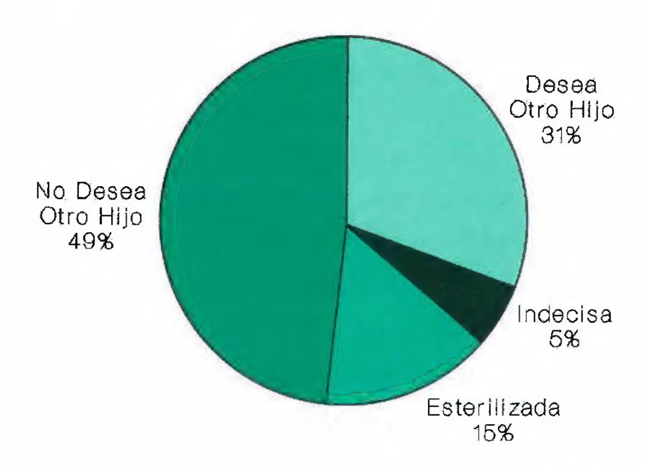
El ochenta y siete por ciento de los recién nacidos son amamantados, y las mujeres ecuatorianas lactan a sus hijos por un promedio de 14,5 meses.

Preferencias reproductivas

Mientras que a las tasas actuales de fecundidad, las mujeres tendrían más de cuatro hijos, las entrevistadas consideran como promedio, que la familia ideal debe tener tres hijos. Más de una tercera parte de las mujeres (38%) considera que dos hijos son el número ideal, el 26 por ciento prefiere tres hijos, y el 25 por ciento cuatro o más.

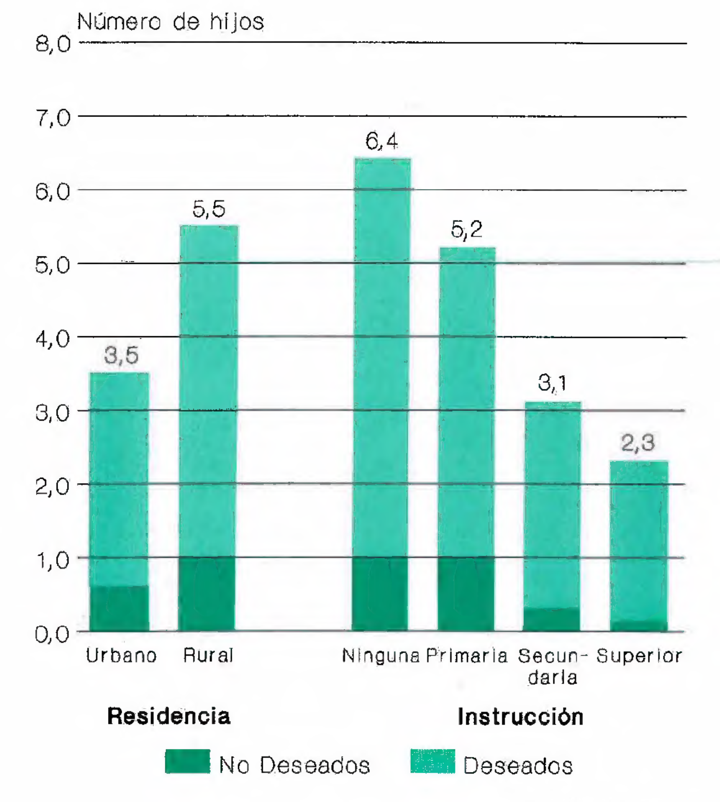
Casi la mitad de las mujeres ecuatorianas en unión no quieren tener más hijos y un 15 por ciento más ya son

Gráfico 3
PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS
(Mujeres en Unión 15-49)



ENDESA 1987

Gráfico 4
HIJOS NO DESEADOS Y DESEADOS POR RESIDENCIA E INSTRUCCIÓN



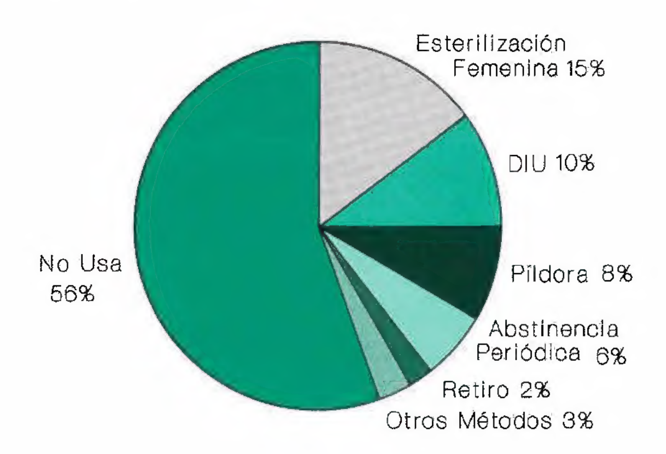
ENDESA 1987

usuarias de la esterilización (véase Gráfico 3). El deseo de las mujeres de cesar definitivamente la procreación aumenta rápidamente a medida que crece el tamaño de la familia. Las mujeres que viven en zonas rurales y las que no tienen instrucción alguna, o poca instrucción — grupos que generalmente tienen familias más numerosas — están más dispuestas que las mujeres de zonas urbanas o con mayor instrucción a no querer tener más hijos.

Las mujeres ecuatorianas indican que más de un tercio de sus partos en los últimos cinco años eran indeseados o inoportunos.

ENDESA Ecuador indica que una alta proporción de alumbramientos no son deseados (véase Gráfico 4). Un tercio de los nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta no fueron deseados (14%) o deseados para una fecha futura (21%). Sin embargo, dos tercios de estos nacimientos eran de mujeres que no usaban métodos anticonceptivos. La prevención de nacimientos no deseados o inoportunos resultaría en una apreciable reducción de la fecundidad.

Gráfico 5
USO ACTUAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR MÉTODO
(Mujeres en Unión 15-49)



ENDESA 1987

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Uso de métodos anticonceptivos

Casi dos tercios de las mujeres unidas indicaron que habían usado algún método anticonceptivo en alguna oportunidad, y poco menos de la mitad (44%) actualmente están utilizando algún método. Los métodos de mayor uso son: esterilización femenina (15%); DIU (10%), la Píldora (8%), y abstinencia periódica (6%) (véase Gráfico 5).

El cuarenta y cuatro por ciento de las mujeres en unión actualmente usan métodos anticonceptivos.

El uso de métodos anticonceptivos varía notablemente según el lugar de residencia. Más de la mitad de las mujeres unidas residentes en zonas urbanas usan un método anticonceptivo, comparado con un tercio en las zonas rurales (véase Gráfico 6). El nivel de instrucción también afecta el uso de métodos anticonceptivos; entre

las mujeres con niveles de instrucción de secundaria o superior, el uso es tres veces mayor que entre las mujeres sin instrucción.

El uso de métodos anticonceptivos aumentó en un 11 por ciento entre 1982 y 1987. Prácticamente todo este incremento se debe a nuevas usuarias en las zonas rurales. En el quinquenio, la proporción de usuarias del DIU, la esterilización femenina y abstinencia periódica aumentó, mientras que la proporción de usuarias de la Píldora se redujo (véase Gráfico 7).

Factores que afectan el uso de métodos anticonceptivos

Conocimiento de métodos anticonceptivos

Casi todas (90%) las mujeres unidas conocen o han oído de por lo menos un método anticonceptivo moderno. Por lo menos tres de cada cuatro mujeres unidas reconocían la Píldora, el DIU y la esterilización femenina, mientras que entre la mitad y dos tercios reconocían la inyección, los métodos vaginales, el condón y la abstinencia periódica. Sin embargo, el conocimiento del ciclo reproductivo era bajo. Sólo una de cuatro mujeres podía nombrar correctamente el período más fecundo del ciclo de la mujer, y sólo la mitad de las mujeres que en alguna ocasión habían utilizado la abstinencia periódica sabían cual es este período.

Preocupación por la salud

A pesar del amplio conocimiento de métodos anticonceptivos modernos, muchas mujeres expresaron preocupación por los efectos secundarios y problemas de salud asociados con su uso. Este tipo de preocupaciones fue

Gráfico 6
USO ACTUAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR RESIDENCIA E INSTRUCCIÓN

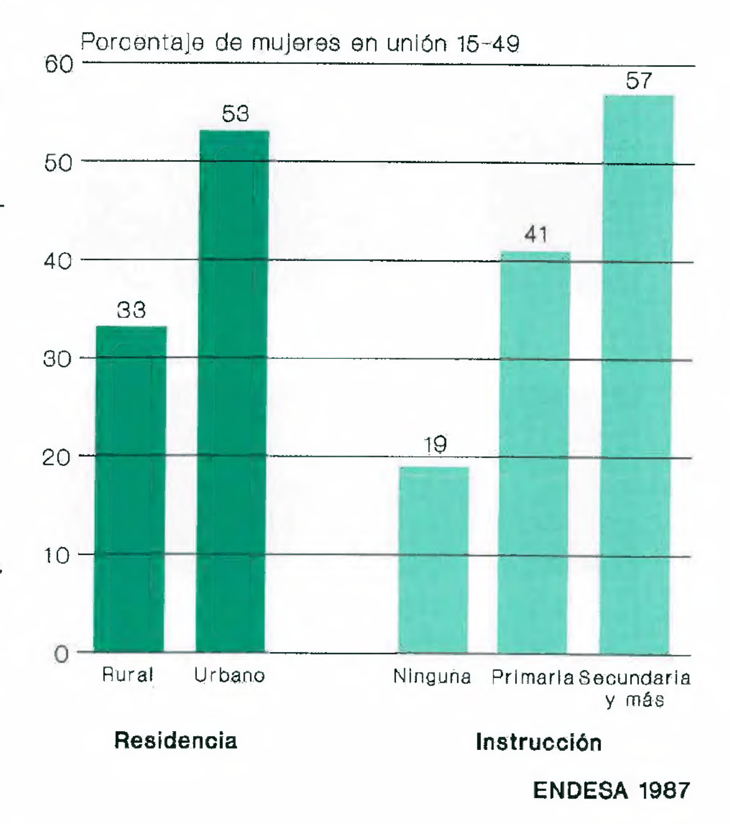
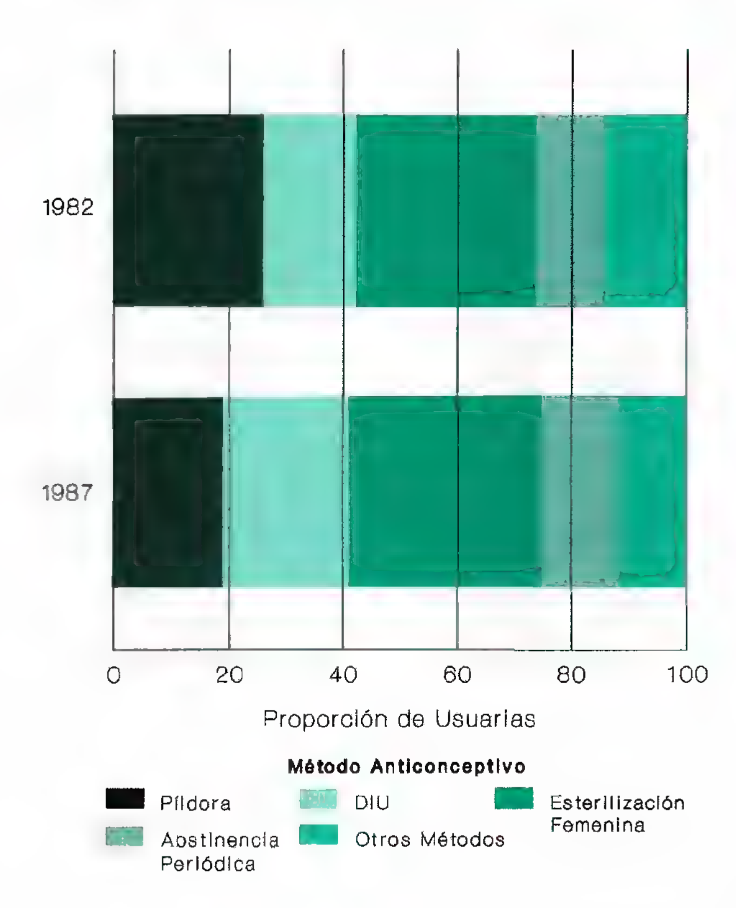


Gráfico 7
Cambio en la Mezcla de Métodos entre Usuarias de Anticonceptivos 1982 y 1987



ESMIVD 1982
ENDESA 1987

indicado por más de la mitad de las mujeres que conocían la Píldora, y más de una de cuatro en relación al DIU, inyecciones y esterilización femenina. La instrucción y asesoramiento debe ayudar a reducir estos temores de usuarias actuales o potenciales, y prestar información exacta sobre las ventajas y desventajas de los métodos disponibles.

La instrucción y el asesoramiento debe proporcionar información exacta sobre una variedad de métodos anticonceptivos y puede ayudar a desvanecer rumores y temores de usuarias actuales y potenciales de métodos anticonceptivos.

Exposición a los medios de comunicación masivos

Tres de cuatro mujeres entrevistadas indicaron haber oído algún mensaje sobre planificación familiar por radio o televisión. Las residentes en zonas urbanas y mujeres que habían recibido instrucción secundaria o superior tenían mayor probabilidad de haber escuchado estos mensajes.

Razones para descontinuar el uso de métodos

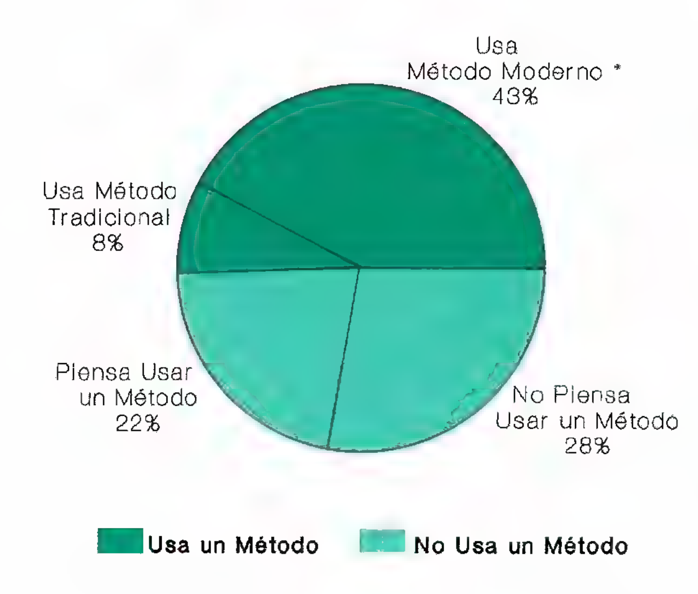
Entre las mujeres unidas que en alguna ocasión habían usado un método anticonceptivo, el 30 por ciento no son usuarias actuales. De las mujeres que han abandonado el uso de métodos anticonceptivos en los últimos cinco



BID/MANGURIAN

años, más de una cuarta parte indicaron que habían experimentado problemas de salud relacionados con el método y aproximadamente una cuarta parte indicaron que habían experimentado falla del método. Estos resultados sugieren la necesidad de asesorar a los clientes sobre el uso correcto de los métodos y subrayar la disponibilidad de métodos alternos. Pocas mujeres mencionaron factores tales como costo, conveniencia, disponibilidad, y oposición del compañero como razón para abandonar el uso de métodos.

Gráfico 8
USO DE ANTICONCEPTIVOS ENTRE MUJERES QUE NO DESEAN MÁS HIJOS
(Mujeres en Unión 15-49)



* Incluye mujeres esterilizadas

ENDESA 1987

Servicios de planificación familiar

Las fuentes más importantes para obtener métodos anticonceptivos, según indicación de las usuarias son las siguientes: 1) hospitales y centros de salud del Ministerio de Salud Pública; y 2) médicos y clínicas particulares. Estas dos categorías fueron nombradas por aproximadamente un tercio de las usuarias. La Asociación Pro Bienestar de la Familia Ecuatoriana (APROFE) fue mencionada por el 13 por ciento de las usuarias, y las farmacias, por un 6 por ciento. Otras fuentes de servicios de planificación familiar incluyen el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), las Fuerzas Armadas (FFAA) y el Centro Médico de Orientación de Planificación Familiar (CEMOPLAF). Prácticamente todas las mujeres que en los últimos doce meses habían recibido un método anticonceptivo indicaron que estaban satisfechas con los suministradores de esos servicios.

Demanda potencial en el uso de métodos anticonceptivos

Entre las mujeres unidas que no querían tener más hijos, la mitad actualmente no estaban usando un método anticonceptivo; menos de la mitad de estas mujeres pensaban usar métodos anticonceptivos en el futuro (véase Gráfico 8). Entre las mujeres rurales unidas que no querían tener más hijos, tres de cinco no estaban usando planificación familiar en la actualidad. Además, cuatro de cinco mujeres que querían tener otro hijo a la fecha de la entrevista preferirían esperar un año o más antes de tenerlo. Dada la preferencia de las mujeres por limitar o espaciar sus nacimientos, la demanda por servicios de planificación familiar podría aumentar de una manera sustancial. Los niveles de uso dependerán del nivel de instrucción de las usuarias y de los programas de extensión de la comunidad.

Salud Materno-Infantil

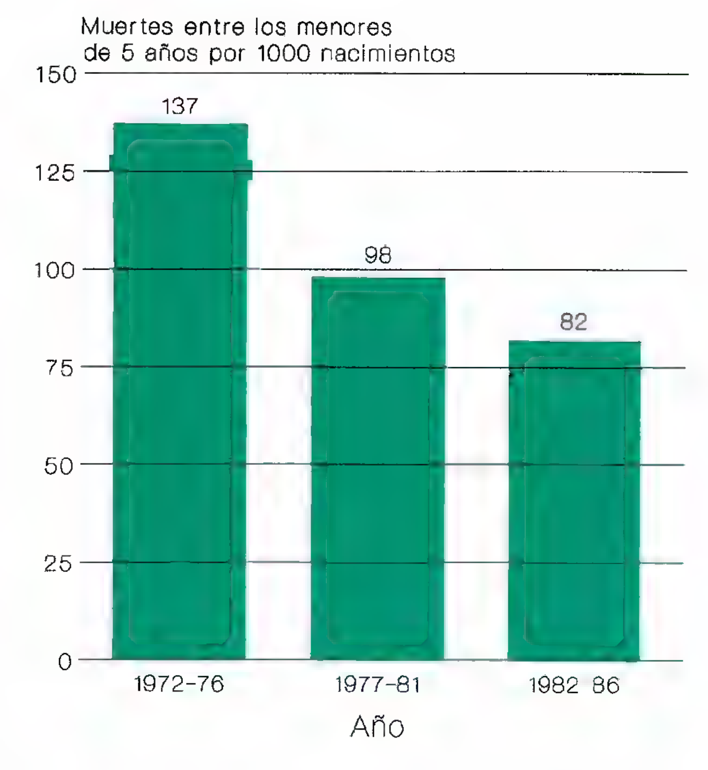
Atención de maternidad

Ya que la salud del niño comienza antes de su nacimiento, la atención prenatal que recibe la mujer puede ser de importancia vital para la sobrevivencia de su hijo. Según la ENDESA las madres recibieron atención prenatal primordialmente de médicos y obstetrices, en casi tres cuartas partes de los alumbramientos en los cinco años anteriores a la encuesta. Las mujeres que viven en zonas rurales y las que tienen instrucción primaria o no han recibido instrucción alguna, tuvieron menos atención prenatal. Para solamente dos de cada cinco alumbramientos en los cinco años anteriores a la encuesta, las madres recibieron una inyección para proteger a sus hijos del tétano neonatal, una enfermedad que puede ser fatal en las primeras semanas de vida.

La mayoría de las madres fueron atendidas durante el parto por personal de salud capacitado. De cada diez partos en los cinco años anteriores a la ENDESA, seis fueron atendidos por médicos u obstetrices, dos por una partera, y uno por parientes. Las mujeres con mayores niveles de instrucción y las que viven en zonas urbanas tuvieron mayor atención médica durante el parto.

Menos de la mitad de las madres que habían dado a luz en los últimos cinco años habían tenido control postnatal en los 40 días después del último alumbramiento.

Gráfico 9
Tendencias de la Mortalidad Durante la Niñez



ENDESA 1987

Atención infantil

Mortalidad infantil y en la niñez

La mortalidad infantil y durante la niñez a menudo se usa como un indicador de las condiciones de vida de una población. En el Ecuador, la mortalidad durante la niñez (niños de 0-5 años de edad) ha disminuído en un 40 por ciento durante los últimos 10 años (véase Gráfico 9). La tasa de mortalidad infantil (0 a 1 año de edad) también disminuyó en la misma proporción; actualmente está en 58 muertes por 1.000 nacimientos. Estos resultados sugieren rápidas mejoras en el estandar de vida.

En general, la mortalidad en los primeros años de vida es mayor en las zonas rurales y disminuye a medida que el nivel de urbanización aumenta. Por ejemplo, la mortalidad infantil en las zonas rurales de la Costa, es casi


BID/MANGURIAN

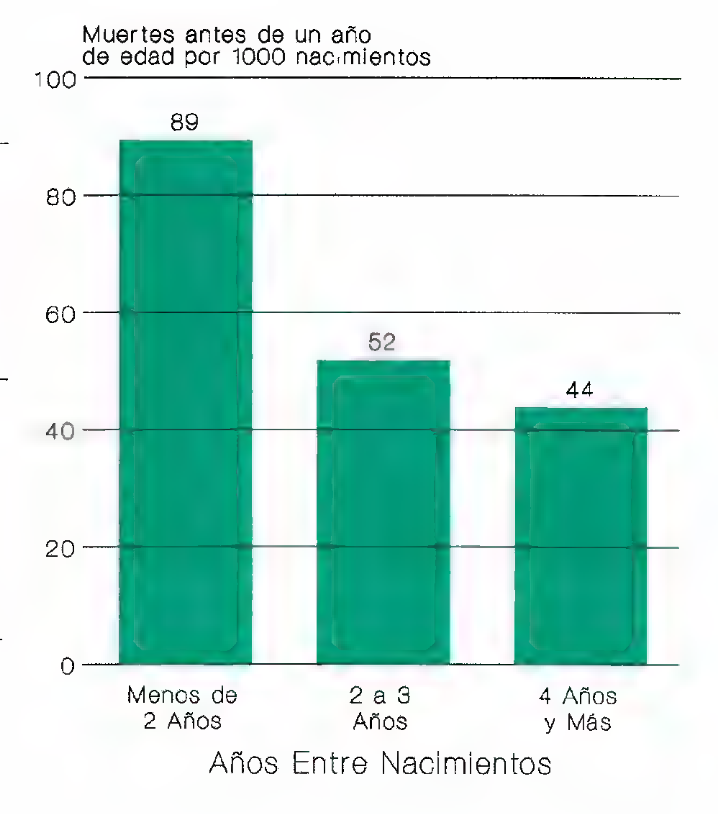
40 por ciento más alta que en Guayaquil, y en la Sierra, el diferencial de mortalidad entre las zonas rurales y la de Quito es del 77 por ciento. Las zonas rurales, especialmente en la Costa, a menudo no cuentan con los servicios básicos, tales como agua potable, alcantarillado y servicio eléctrico.

La mortalidad infantil y de la niñez ha disminuído en un 40 por ciento en la última década.

Los niveles de mortalidad infantil y durante la niñez también están relacionados con el nivel de instrucción de las madres. Los niños cuyas madres no han tenido instrucción alguna tienen dos veces mayor probabilidad de morir antes de cumplir un año y cinco veces mayor probabilidad de morir entre las edades de uno y cuatro años, en comparación con los hijos de madres que asistieron a la secundaria.

La mortalidad infantil y de la niñez también se ve afectada por la edad de la madre, el número de hijos, y el espaciamiento entre los hijos. Los niños nacidos a mujeres de 35 años o mayores tienen un 30 por ciento mayor riesgo de morir en su primer año que los nacidos a mujeres entre 20 y 34 años de edad. Igualmente, para el séptimo o posterior hijo, el riesgo de morir en la infancia es casi el doble que el riesgo del primero al tercero de los hijos nacidos. El riesgo de morir en la infancia para un niño nacido menos de dos años después de un parto anterior es el doble del riesgo de un niño nacido cuatro o más años después (véase Gráfico 10).

Gráfico 10
INTERVALOS INTERGENÉSICOS Y MORTALIDAD INFANTIL



ENDESA 1987

Las diferencias de mortalidad asociadas con la edad de la madre, el orden de nacimiento y el espaciamiento se encuentran no sólo en el primer año de vida, sino también hasta la edad de cinco años.

Lactancia y salud infantil

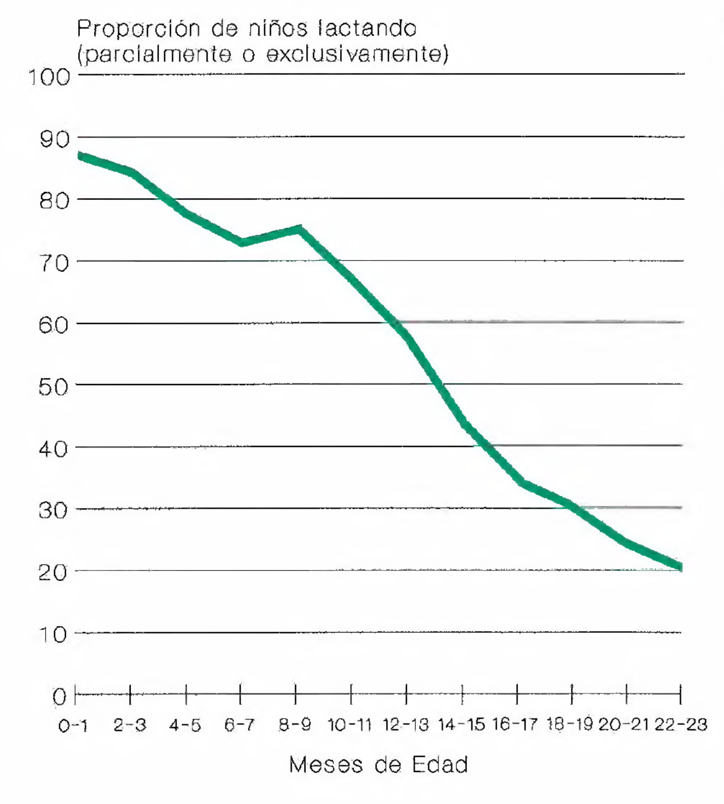
Además de ofrecer cierta protección a la madre contra embarazos, la lactancia juega un papel importante en la sobrevivencia del niño al proveerle los elementos nutritivos y anticuerpos claves que ayudan a protegerlo de enfermedades. Afortunadamente, la mayor parte de los niños en el Ecuador se benefician de la lactancia, casi el 90 por ciento de los recién nacidos son amamantados y más de la mitad de los niños ecuatorianos son lactados durante el primer año de vida (véase Gráfico 11). Sin embargo, como promedio, los niños de madres urbanas y con mayor nivel de instrucción no reciben lactancia materna por tanto tiempo. Dada la importancia de la lactancia, la práctica debe promoverse entre todas las madres — urbanas y rurales — y entre mujeres de todos los niveles de instrucción.

Atención de la salud en la niñez

Entre los nacimientos en los 5 años anteriores a la encuesta, casi la mitad de los hijos menores recibieron por lo menos un exámen físico durante su vida. La mayor parte de estas visitas incluyen historia clínica, emisión de carnet de salud, y evaluación de talla y peso. Los niños que viven en zonas rurales, cuyas madres tienen instrucción solamente de primaria o que no han recibido instrucción alguna, y los que habían nacido en tercer o posterior orden tuvieron menos probabilidades que los otros niños de recibir atención de salud.

Las principales causas de mortalidad y morbilidad de niños en el Ecuador son las enfermedades respiratorias y la diarrea. Más de la mitad de los niños incluídos en la encuesta habían sufrido de tos, un síntoma importante de enfermedad respiratoria superior, en el mes anterior a la encuesta. La diarrea puede tener un importante efecto nocivo en la salud del niño y en su estado de nutrición. Casi dos de cada cinco niños habían experimentado diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta. Tanto la tos como la diarrea son más comunes en las zonas rurales, entre niños de madres con nivel de instrucción de primaria o sin instrucción, y posterior al cuarto hijo.

Gráfico 11
PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA



ENDESA 1987

CONCLUSIONES

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Ecuador encontró disminuciones alentadoras en la mortalidad infantil y de la niñez, asi como en las tasas de fecundidad. Sin embargo, la encuesta también ha documentado la necesidad de continuar implantando mejoras en las siguientes materias:

- planificación familiar, a fin de ayudar a las mujeres a alcanzar sus metas de espaciamiento y limitaciones del tamaño de la familia;
- atención de maternidad, tanto prenatal como postnatal, a fin de mejorar la salud tanto de las madres como de los hijos; y
- atención de salud de los niños, a fin de reducir aún más las tasas de mortalidad infantil y de la niñez.

Estos servicios son especialmente necesarios para las mujeres de menor nivel de instrucción y las que viven en las zonas rurales, donde los niveles de mortalidad infantil y el embarazo indeseado son altos.

La ENDESA determinó que la mitad de las mujeres unidas no querían tener más hijos; sin embargo, la mitad de esas mujeres no usaban métodos anticonceptivos. Aproximadamente un tercio de las mujeres unidas quieren tener otro hijo, pero la mayoría prefiere esperar, por lo menos un año, antes de tenerlo.

Los proveedores de servicios de planificación familiar deben prestar especial atención a las preocupaciones de las mujeres respecto a riesgos de salud asociados con el uso de métodos anticonceptivos. Más de un cuarto de las mujeres que dejaron de usar métodos anticonceptivos en los 5 años anteriores a la encuesta lo hicieron por problemas de salud asociados con su uso. Estos resultados implican la necesidad de mejorar la instrucción y el asesoramiento para las usuarias en cuanto a los riesgos y beneficios de diversos métodos anticonceptivos y la necesidad de presentar una gama más amplia en la selección de métodos.

Un análisis de la ENDESA Ecuador subraya la importancia de la instrucción femenina: el grado de instrucción de la madre arrojaba una relación inversa con casi todas las variables: tamaño deseado de la familia, embarazos indeseados, número de partos, mortalidad infantil y de la niñez, y presencia de enfermedades de los niños. La principal excepción a este patrón es la lactancia; las mujeres que no tienen instrucción alguna o han tenido instrucción primaria, tienen mayor nivel de amamantar, y la lactancia dura más tiempo, en comparación con las mujeres que han recibido instrucción secundaria. Las mejoras introducidas en la educación de la mujer deben contribuir a un incremento en el uso de la planificación familiar y mejoras en la salud del niño; sin embargo, hay que desplegar mayores esfuerzos para promover la lactancia entre las mujeres de niveles más altos de instrucción.

La necesidad de servicios de planificación familiar y de salud materno-infantil es especialmente importante entre mujeres con menor grado de instrucción y en zonas rurales, donde los niveles de mortalidad infantil y embarazos indeseados son altos.

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Ecuador constituyen un recurso valioso para la planificación nacional y para el desarrollo de programas para hacer frente a las necesidades reproductivas y de salud infantil. La información sobre fecundidad y sobrevivencia de los niños puede aprovecharse, conjuntamente con los datos censales, para calcular futuras demandas por educación, empleos, y otros servicios públicos.

DATOS BASICOS

Hoja de datos de población mundial, 1987, Population Reference Bureau, Inc.
Ecuador:

Población (millones de habitantes)	10,0
Tasa de crecimiento natural anual (por ciento)	2,8
Tiempo de duplicación de la población (años)	25

Ecuador, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1987

Población muestra	
Mujeres 15-49 años	4.713
Características de antecedentes	
Tasa bruta de natalidad (por 1000 población)	35,4
Tasa bruta de mortalidad (por 1000 población)	7,5
Porcentaje urbano (mujeres 15-49 años)	59,2
Porcentaje con más de instrucción primaria (mujeres 15-49 años)[1]	44,7
Nupcialidad y otros determinantes de la fecundidad	
Porcentaje actualmente casadas o unidas	62,8
Porcentaje casadas alguna vez	69,0
Edad promedia al primer matrimonio (mujeres 25-49 años)	20,1
Duración promedio de lactancia (en meses)[2]	14,5
Duración promedio de amenorrea postparto (en meses)[2]	8,4
Duración promedio de abstinencia postparto (en meses)[2]	3,2
Fecundidad	
Tasa global de fecundidad (tamaño proyectado de la familia completa)[3]	4,3
Promedio de número de hijos nacidos a mujeres 45-49 años	6,0
Porcentaje de mujeres actualmente unidas que están embarazadas	10,3


BANCO MUNDIAL/HUFFMAN

Deseo por hijos

Porcentaje de mujeres actualmente unidas:	
No quieren más hijos (excluyendo a mujeres esterilizadas)	49,2
Desean postergar próximo parto por lo menos dos años	21,3
Promedio del número ideal de hijos para mujeres 15-49 años	3,0
Porcentaje de partos indeseados[4]	14
Porcentaje de partos inoportunos[5]	21

Conocimiento y uso de planificación familiar

Porcentaje de mujeres actualmente unidas:	
Conocen algún método moderno	90,0
Conocen fuente de algún método	87,6
Alguna vez han usado algún método	62,9
Actualmente usan algún método	44,3
Píldora	8,5
DIU	9,8
Inyección	0,7
Norplant	0,0
Métodos vaginales	1,2
Condón	0,6
Esterilización femenina	15,0
Esterilización masculina	0,0
Abstinencia periódica	6,1
Retiro	2,0
Otros métodos	0,3

Porcentaje de usuarias que obtienen el método en:[6]	
Hospital/clínica del gobierno	36
Médico/clínica privada	34
Asociación Pro Bienestar de la Familia Ecuatoriana (APROFE)	13
Farmacia/tienda	6
Otros	10

Mortalidad y salud

Tasa de mortalidad infantil (por mil)[7]	58,3
Tasa de mortalidad menores de cinco años (por mil)[7]	82,0
Porcentaje de madres que en partos recientes[8]:	
Recibieron atención prenatal durante embarazo	72,9
Fueron inmunizadas contra tétano durante embarazo	38,7
Tuvieron el parto con ayuda de médico o enfermera/partera capacitada	84,2
Porcentaje de niños de 0-1 mes de edad que están siendo amamantados	86,5
Porcentaje de niños de 4-5 meses de edad que están siendo amamantados	76,8
Porcentaje de niños de 10-11 meses de edad que están siendo amamantados	65,7
Porcentaje de niños menores de 5 años con tos[9]	56,1
Porcentaje de niños menores de 5 años con diarrea[10]	38,5

[1] 6 o más años de instrucción

[2] Estimado en base de partos dentro de un período de 36 meses de la encuesta

[3] Basado en partos de mujeres de 15-49 años durante un período de 0-4 años antes de la encuesta

[4] Porcentaje de partos en los 5 años anteriores a la encuesta que no eran deseados

[5] Porcentaje de partos en los 5 años anteriores a la encuesta que las mujeres hubieran querido postergar

[6] Basado en la respuesta a la pregunta, "¿Adónde iría para obtener (método) si Ud. desea usarlo?" para usuarias del método respectivo

[7] Tasas para un período de cinco años anteriores a la encuesta (aproximadamente 1982-1986)

[8] Basado en nacimientos ocurridos durante los cinco años anteriores a la encuesta

[9] Basado en los hijos menores, nacidos en los 5 años anteriores a la encuesta, cuyas madres indicaron que habían tenido tos durante el período de cuatro semanas antes de la encuesta

[10] Basado en los hijos menores, nacidos en los 5 años anteriores a la encuesta, cuyas madres indicaron que habían tenido diarrea durante las dos semanas antes de la encuesta